

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE
DES
INJECTIONS DE LIQUIDE TESTICULAIRE
DANS CERTAINES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 29 Juillet 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JEAN-GEORGES ALOMBERT-GOGET

Né le 20 Août 1866 à Lyon

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON
INTERNE A L'ASILE DE BRON
ET DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

**—
Juillet 1893**

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE
DES
INJECTIONS DE LIQUIDE TESTICULAIRE
DANS CERTAINES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 29 Juillet 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JEAN-GEORGES ALOMBERT-GOGET

Né le 20 Août 1866 à Lyon

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

INTERNE A L'ASILE DE BRON

ET DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

Juillet 1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{	MM. LÉPINE.
		BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{	OLLIER.
		PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.		GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAILLETON.
Clinique des maladies mentales.		PIERRET.
Physique médicale.		MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.		HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie.		CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.		FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée.		LORTET.
Anatomie.		TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.		RENAUT.
Physiologie.		MORAT.
Pathologie interne.		J. TEISSIER.
Pathologie externe.		BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales.		MAYET.
Anatomie pathologique.		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine opératoire.		X.
Médecine expérimentale et comparée.		ARLOING.
Médecine légale.		LACASSAGNE.
Hygiène.		ROLLET.
Thérapeutique.		SOULIER.
Pharmacie.		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. ROUX.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
CONDAMIN	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (ÉTIENNE)	BOUVEAULT,
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé.
DEVIC	PERRET.		

M. ETIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. PIERRET, Président; M. SOULIER, Assesseur; MM. RODET et COURMONT, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR PIERRET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE DE BRON

INTRODUCTION

Pendant notre passage à la clinique des maladies mentales, nous avons été appelé bien souvent sur les indications de notre maître M. le docteur Pierret, professeur de clinique des maladies mentales, médecin en chef à l'asile de Bron, à nous servir du liquide testiculaire.

Frappé des heureux résultats obtenus au point de vue mental dans deux cas d'ataxie avec interprétations délirantes, et chez une série d'épileptiques aliénés, l'idée nous est venue de les publier.

C'est grâce aux conseils bienveillants de notre maître, M. le professeur Pierret, que nous avons pu aborder cette étude ; qu'il nous soit permis de lui témoigner toute notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il a eue pour nous et la façon dont il a bien voulu guider nos recherches.

Que notre chef de clinique, M. le D^r Devay, dont les bons conseils ont rendu notre tâche si facile, reçoive aussi nos remerciements.

Parvenu au terme de nos études, nous serions bien injuste si nous oublions nos maîtres dans les hôpitaux MM. les Professeurs agrégés Vincent, Pollosson, Weill et M. le D^r Mollière, médecin des hôpitaux. Que M. le D^r Brun, médecin en chef, et M. le D^r Rousset, médecin adjoint à l'asile, reçoivent l'expression de notre gratitude.

Merci à nos collègues d'internat et à notre ami Nicolas dont le gracieux concours nous fut si précieux.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE
DES
INJECTIONS DE LIQUIDE TESTICULAIRE
DANS CERTAINES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Dès 1869, trois faits importants avaient frappé l'esprit de M. le professeur Brown Séquard : d'une part, les modifications profondes de l'individu au physique et au moral qui suivent la castration faite dans l'enfance ou dans l'adolescence ; d'autre part, les transformations particulières qui s'observent dans le caractère à l'époque de la puberté ; et, enfin, l'état de faiblesse morale des eunuques et de ceux qui ont abusé du coït.

Aussi, se basant sur ces données, s'était-il demandé si le liquide testiculaire ne pourrait pas être appelé à jouer un grand rôle thérapeutique dans tous les cas où la puissance d'action des centres nerveux, cerveau et moelle épinière, serait en défaut.

En 1875, il commence à Nahant, près de Boston

(Etats-Unis), une série d'expériences sur les animaux, qu'il continue plus tard à Paris.

Puis, rassuré sur l'innocuité des injections sous-cutanées du liquide testiculaire filtré et stérilisé, il expérimente sur lui-même, et, le 1^{er} juin 1889, vient faire part à la Société de biologie du résultat de ses recherches.

Nous ne le suivrons pas dans l'exposé de ses observations et nous n'en retiendrons que ces faits : la force recouvrée était considérable, le travail intellectuel était devenu plus facile.

A la suite de cette publication, plusieurs médecins se mirent à essayer la méthode.

Le D^r G. Variot, de Paris, fut un des premiers, et voici quelles étaient ses conclusions : effet positif, excitation nerveuse générale, augmentation de la force musculaire, excitation et régularisation de certaines fonctions viscérales et notamment du tube digestif, un peu d'excitation cérébrale.

Loomis de New-York, W. Hammond, Brainert de Cleveland, Villeneuve de Marseille, employèrent tour à tour ce mode de traitement et les résultats de leurs travaux lui furent favorables.

Mais, d'un autre côté, la méthode éprouvait quelques échecs ; c'était surtout aux Etats-Unis, où, comme le disait plus tard Brown-Séquard lui-même : « Souvent sans connaître ce que j'avais fait, ni les règles les plus élémentaires à l'égard des injections sous-cutanées de matières animales, plusieurs médecins ou plutôt des médicastres et des charlatans exploitaient les désirs ardents d'un grand nombre d'individus et leur faisaient courir les plus grands risques s'ils ne faisaient pas pis. »

Cependant, à mesure que les essais se multipliaient et que les résultats obtenus étaient vulgarisés, le liquide testiculaire dont l'emploi au début était demeuré surtout confiné aux affections liées à des troubles de nutrition, voyait s'élargir son champ d'expériences. L'ataxie locomotrice avec Depoux de Paris, la lèpre et la malaria avec Suzor, la stupeur avec Mairet de Montpellier, l'hypochondrie avec Laborner et Rémy, la tuberculose avec Uspensky, Grigorescu de Bucharest, le cancer avec Gibert du Havre, Filleau de Paris, la paralysie agitante, le diabète, le rhumatisme, etc., et enfin, dans ces derniers temps, l'épilepsie avec Féré, recevaient tour à tour ce mode de traitement.

Entre temps, l'Ecole lyonnaise ne restait pas inactive, et il suffit de jeter un coup d'œil sur la thèse de M. le Dr Porte (Lyon, 1893) pour voir que, à Lyon comme à Paris, comme dans le monde entier, cette méthode était mise à l'étude et prenait rang dans l'arsenal thérapeutique.

Qu'il nous suffise de rappeler ici les observations de MM. les Drs Bard, Clément, Colrat, Roque, et de MM. les professeurs Bondet et Teissier. De toutes ces observations, de tous ces travaux faits à tant de points de vue différents, on pouvait conclure que le liquide testiculaire a une action dynamogénique puissante sur les centres nerveux et que c'est sans doute à cette action que sont dus les effets si remarquables observés dans tant de maladies diverses, et, que dans aucune affection, il ne donne d'aussi beaux résultats que dans les diverses scléroses de la moelle et en particulier dans celle qui produit l'ataxie locomotrice.

Pour nous, interne dans un asile, il nous était facile, plus qu'à tout autre, de dégager quel pouvait être le rôle

de ce liquide au point de vue mental, rôle qui n'avait qu'à peine été effleuré dans les travaux précédents et dont seul Mairet s'était préoccupé.

Il nous était aussi plus facile de voir comment, mis en présence de l'épilepsie à modalité psychique, ce liquide dont le pouvoir dynamogénique ne fait presque plus de doute pour personne viendrait à réagir.

Tels sont les différents points sur lesquels nous envisagerons l'étude des injections du liquide testiculaire dans les chapitres suivants.

CHAPITRE II

Ataxiques.

Bien des médications ont été essayées dans le tabes, et beaucoup, après avoir joui pendant un temps plus ou moins long de la faveur du monde médical, se sont vues peu à peu délaissées.

La puissance dynamogénique du liquide testiculaire, si bien mise en évidence dans les premières observations publiées sur l'emploi de la méthode de Brown-Séguar, ne devait pas manquer d'attirer l'attention des auteurs. Aussi, espérant trouver en lui sinon le remède, mais du moins le moyen de combattre les conséquences de la marche envahissante de la sclérose des cordons postérieurs, essayèrent-ils l'effet de cette médication dans l'ataxie.

Quatre tabétiques, traités par Depoux par les injections sous-cutanées de liquide testiculaire, furent rapidement,

d'abord améliorés, ensuite guéris, et cette guérison persistait encore une année après le traitement.

Les observations se multiplient alors, et, pour expliquer les heureux résultats de sa méthode, Brown-Séquard rappelant le cas de cet ataxique que Westphal avait guéri par l'élongation du nerf sciatique, et qui néanmoins présentait à l'autopsie les lésions caractéristiques du tabes, disait à la Société de Biologie (séance du 30 mai 1891) :

« Les injections du liquide testiculaire ont donc pu modifier l'état dynamique de la moelle épinière, et faire ainsi cesser les manifestations morbides sans faire disparaître l'altération organique de ce centre nerveux. C'est là ce nous voyons souvent pour d'autres lésions de l'encéphale ou de la moelle épinière, et surtout pour celles qui produisent de l'anesthésie qui, ainsi qu'on le voit, peut disparaître complètement malgré la persistance intégrale de la lésion qui l'avait produite. »

Mais aucun des observateurs ne s'était préoccupé des effets produits par les injections de liquide testiculaire sur les troubles mentaux des ataxiques.

En effet, chez ces malades, on note fréquemment des idées délirantes. Elles consistent généralement en interprétations erronées de leurs troubles sensitifs; ce sont des ennemis imaginaires qui leur envoient des décharges électriques, qui leur coupent les jambes, ils soupçonnent de malveillance tous ceux qui de près ou de loin les approchent, et aucun raisonnement ne saurait vaincre ces idées erronées qui vont chaque jour s'ancrant davantage dans leur esprit.

Facilement excitables, ils deviennent dangereux, et le nombre de ces aliénés, bien qu'on ait l'habitude de dire

que les ataxiques ne deviennent pas fous, et qu'on ait même loué le courage et la philosophie avec lesquels quelques-uns d'entre eux supportent des douleurs atroces, est certainement plus grand qu'on ne le croit ordinairement. Il suffit de s'en rapporter aux travaux de Horn (1833), Baillarger (1862), Westphal (1863), et aux nombreuses communications de M. le professeur Pierret sur la question des tabes.

Dans le service de la clinique dont nous sommes l'interne, deux tabétiques sont entrés dans le courant de cette année; c'est à ces deux malades que nous avons appliqué le traitement de Brown-Séquard.

Nous les avons suivis dès leur entrée, et après avoir constaté au moment de leur admission leur déchéance physique et morale, nous avons pu la voir se dissiper peu à peu sous l'influence des injections de liquide testiculaire.

OBSERVATION I

Service de M. le professeur Pierret.

(Prise avec la collaboration de M. le Dr Devay).

Tabes mixte

X..., repasseuse, cinquante-deux ans, entre à l'asile, le 15 mars 1893.

Certificat médical. — Je certifie que la nommée X..., rue..., est en état de manie aiguë, dangereuse pour elle-même et pour les autres.

Nous n'avons aucun renseignement sur les antécédents de cette personne. Nous l'avons trouvée ce matin, 10 mars 1893, à 6 heures, dans un état d'agitation assez marquée; elle avait tout bouleversé dans sa chambre, mis tout son linge à travers la pièce sans ordre, et disant qu'elle travaillait beaucoup. A la moindre contradiction, elle s'emporte et menace de frapper (plusieurs témoins en dehors de nous-même peuvent l'attester); sa parole est tremblée, la mémoire manque. Les mots ne viennent pas, la démarche est incertaine; la malade ne déraisonne pas en ce moment, mais elle est très exaltée et ne peut suivre le fil de ses idées.

Nous ne pouvons à un premier examen poser un diagnostic précis, les renseignements faisant d'ailleurs défaut. Mais l'état d'exaltation de la malade inspire la conviction qu'elle est dangereuse pour elle-même et son entourage, notamment sa fille âgée de quinze ans.

Nous pensons qu'il y a urgence à la transférer dans un asile d'aliénés pour y être traitée, sa famille ne pouvant lui donner aucun soin efficace.

Le 10 mars 1893.

Signé : Dr Blanc.

Certificat de vingt-quatre heures — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{me} X... paraît atteinte de

troubles mentaux, peut-être passagers et liés à l'évolution anatomique d'une sclérose cérébrale et spinale.

16 mars 1893.

Signé : D^r Pierret.

Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{me} X... est atteinte de sclérose cérébro-spinale (ataxo spastique), avec symptômes de paralysie générale.

31 mars 1893.

Signé : D^r Pierret.

Antécédents héréditaires : Père mort à quarante-six ans, mère morte à soixante-dix-neuf ans, cinq frères ou sœurs morts de maladies indéterminées.

Antécédents personnels : Réglée à quatorze ans, menstruation régulière ; une fille de quinze ans. Jamais de fausse couche, ménopause à quarante-six ans. Elle a toujours eu une bonne santé jusqu'à quarante et un ans. A cette époque, elle fut atteinte de douleurs dans les membres inférieurs. Elle a fait un séjour à l'Hôtel-Dieu en 1886, où elle était entrée pour une faiblesse générale, de la raideur musculaire et des douleurs dans les jambes. Au bout de trois mois, elle en sortait très améliorée. Son traitement avait consisté en bains de vapeur et bromure de potassium.

Quelque temps après, les douleurs reparaissaient dans les membres inférieurs à intervalles irréguliers et la marche devenait de plus en plus difficile. A son entrée, la malade ressent dans les membres inférieurs des douleurs fulgurantes, qui se propagent parfois dans le tronc surtout du côté gauche, mais jamais dans les membres supérieurs.

La marche est difficile ; les pieds sont projetés en avant et les talons viennent frapper fortement le sol. Ces phénomènes sont plus accentués à droite ; le pied est en varus équin. La station est impossible sur un seul pied. Le signe de Romberg existe. Les réflexes rotuliens sont complètement abolis. Les pupilles sont rétrécies et réagissent très mal à la lumière. Il n'existe pas de troubles de la vision, sauf quelquefois la sensation de mouches volantes. A l'ophtalmoscope, les papilles sont légèrement décolo-

rées. De plus, on note un léger degré d'ataxie des globes oculaires.

L'incoordination motrice est très accusée aux membres inférieurs, la malade est obligée de garder presque continuellement le lit. La force musculaire des membres inférieurs est diminuée. Pas d'ataxie du membre supérieur. Cependant les doigts sont très inhabiles et les travaux de couture sont devenus impossibles. La sensibilité au contact est presque normale. La sensibilité au chaud ou au froid est exagérée. La malade conserve encore la notion des mouvements que ses membres exécutent, lorsqu'on lui ferme les yeux.

On note, à la jambe droite, des varices et quelques légers troubles trophiques. Les ongles des orteils sont hypertrophiés à droite.

La tête est agitée d'un mouvement oscillatoire de négation. Pas de troubles de la parole, pas de tremblement de la langue.

Léger tremblement des extrémités digitales.

Pas de lésions apparentes des différents organes.

La défécation et la miction sont normales et régulières.

Ni sucre, ni albumine dans les urines.

La malade est amaigrie ; la face est pâle et décolorée ; les joues sont flasques, l'œil est atone et le regard éteint, la physionomie est sans expression.

Etat mental. — La malade avait chez elle des idées de persécution assez vagues ; elle croyait qu'on voulait lui voler sa fille, pour qui elle avait perdu tout sentiment affectif et qu'elle battait ; elle ne mangeait que lorsqu'elle était seule, parce que, disait-elle, on voulait l'empoisonner. Elle avait des hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale ; avait senti son sommier sauter, l'avait entendu faire un bruit terrible et avait vu sa commode se jeter contre le mur, autant de choses dont elle accusait ses voisins. Elle mettait tout, meubles, linges en morceaux excessivement petits ; ne pouvait pas rester un moment sans lumière.

A son entrée, l'intelligence est lente ; elle répond aux questions, mais après un long moment de réflexion, hésite et se reprend. Souvent ses réponses sont très enfantines. Elle croit qu'elle est à

l'hôpital, mais qu'elle n'est pas malade ; parle constamment d'elle-même, dont elle est assez satisfaite. Elle se met en colère très facilement.

Les injections du liquide testiculaire sont commencées le 21 mars à la dose de 1 centimètre cube chaque jour et continuées régulièrement jusqu'au 28 mars en augmentant progressivement la dose, 2 centimètres cubes le 2 avril, 3 centimètres cubes le 27 avril, 5 centimètres cubes le 10 mai.

13 avril. — Le malade n'éprouve plus de douleurs fulgurantes.

Elle va et vient maintenant dans la cour et se sent déjà presque assez solide pour se passer de soutien.

Tandis que, au début, il fallait la contraindre pour s'alimenter, elle mange à l'heure actuelle d'un bon appétit.

Elle a, du reste, changé d'allures, son teint est plus clair, sa physionomie plus nette ; tout indique en elle une amélioration notable. L'état mental est un peu meilleur. Les idées de persécution n'ont pas reparu, mais la malade est toujours satisfaite d'elle-même.

Elle croit qu'on lui fait des injections de morphine, mais s'étonne de ce qu'elles ne soient pas douloureuses et qu'elles ne déterminent pas de la somnolence.

20 mai. — La malade qui ne pouvait pas coudre depuis longtemps, peut enfiler une aiguille et coudre assez bien. Elle n'a plus devant les yeux la sensation de mouches volantes et ne ressent plus de douleurs fulgurantes.

L'incoordination des membres inférieurs est moins accusée. Elle marche sans hésiter sur un terrain rugueux, mais sur un parquet ciré, elle a peur de tomber, néanmoins la démarche est vive ; les talons, surtout le droit, frappent encore fortement le sol. Elle tourne brusquement, et son corps n'est plus agité d'oscillations. Les réflexes rotuliens sont toujours abolis.

13 juin. — Les injections du liquide de Brown-Séquard, qui n'étaient déjà plus faites d'une façon aussi régulière qu'au début, sont totalement supprimées.

Dès les premiers jours de ce traitement, la température qui n'était que de 36°,6 et 37°,2 le soir, était montée insensiblement jusqu'à la normale qu'elle n'a plus quittée.

La malade a un air de santé, et non seulement elle dit qu'elle ne souffre plus, mais que, depuis dix ans jamais elle ne s'est si bien portée. Elle coud sans fatigue, et va et vient dans la cour sans le secours d'un bâton.

L'œil est vif, les pommettes légèrement teintées, la physionomie expressive; il serait difficile de reconnaître dans cette personne vive et alerte notre malade du début.

D'autre part, l'état mental est bon, la mémoire est revenue, la parole est vive; à peine existe-t-il un léger degré de satisfaction.

18 juillet. — Les modifications notées le 13 juin ont persisté. L'état psychique reste bon et les douleurs fulgurantes ne se sont plus montrées. Toujours pas de réflexes rotuliens. Le facies conserve son apparence de santé.

OBSERVATION II

Service de M. le professeur Pierret.

(Prise avec la collaboration de M. le D^r Devay).

Tabes avec symptômes de paralysie générale.

M. X..., soixante-deux ans, peintre en bâtiment, entre à l'Asile en mars 1893.

Certificat médical. — Je soussigné, professeur de clinique médicale au Grand Hôtel-Dieu de Lyon, certifie que le nommé X... (Claude), actuellement en traitement salle Sainte-Élisabeth, atteint de paralysie générale, présente des phénomènes d'excitation cérébrale qui le rendent dangereux pour lui-même et pour les autres.

Lyon, le 30 mars 1893.

Signé : D^r Lépine.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M. X... (Claude) est atteint de paralysie générale et doit être maintenu.

31 mars 1893.

Signé : D^r Pierret.

Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M. X... (Claude) est atteint de tabes avec troubles ataxiques de la parole simulant la paralysie générale.

14 mai 1893.

Signé : D^r Pierret.

Il ne donne aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires. A eu la syphilis à vingt-six ans, n'a pas eu de coliques de plomb, a fait quelques excès alcooliques. Ce malade avait fait un séjour à l'Hôtel-Dieu parce qu'il était atteint d'un tremblement très accentué des membres et d'une impotence fonctionnelle presque complète. Depuis plusieurs mois il était atteint de douleurs fulgurantes aux membres inférieurs. Pendant son séjour à l'hôpital il présenta des idées délirantes, la psychose polynévritique l'en-

vahit, ainsi que dirait Korsakow, la nuit il ne dormait pas et prétendait qu'on voulait lui voler son argent, qu'on lui envoyait des décharges électriques dans les jambes. Bref, il présenta des idées délirantes multiples qui nécessitèrent son internement à l'Asile.

A son entrée, le 31 mars 1893, nous avons trouvé tous les signes du tabes confirmé avec affaiblissement considérable de la motilité. Troubles de la coordination et masque ataxique très marqué. Le malade peut avec peine se tenir debout; quand il marche, il est obligé de s'appuyer sur deux cannes. Il a des douleurs fulgurantes très accusées dans les membres inférieurs et les interprète à sa façon : ce sont des décharges électriques, des piqûres que lui font ses ennemis, etc.

Les réflexes rotuliens et plantaires sont complètement abolis. On note le signe de Romberg, des troubles de la vue, la papille droite est rétrécie et réagit très mal à la lumière. Il existe aussi des troubles de la sensibilité. Le malade perçoit assez mal les piqûres, il ne se défend que lorsque les piqûres sont profondes, il reconnaît difficilement les sensations de froid et de chaud.

L'ataxie des membres est très marquée, elle l'est davantage aux membres inférieurs. La langue est atteinte de tremblement.

Au point de vue intellectuel, les idées délirantes sont multiples, on note des idées de grandeur, de satisfaction, entremêlées d'hypocondrie, et, surtout, des interprétations erronées sur tous les sujets sur lesquels on l'interroge.

La mémoire est affaiblie et la parole tremblée.

15 avril. — Le malade a l'aspect un peu hébété, il n'existe pas de troubles très marqués du côté des pupilles. Le côté droit de la face est plus affaîssi que le gauche. Ataxie très nette des membres supérieurs et inférieurs, ataxie de la station.

Il comprend avec peine les questions qu'on lui pose. On lui dit : Tirez la langue; il hésite, puis la tire d'abord à gauche, puis à droite et l'organe est agité de trémulations. Il existe aussi des spasmes irréguliers des muscles des lèvres. Ces spasmes donnent l'illusion de ceux des paralytiques, mais les idées sont moins nettes et beaucoup plus absurdes.

La température qui oscillait entre 36°,7 et 37 degrés, s'est relevée et est devenue régulière.

En somme, c'est un tabétique arrivé à la période de cachexie et présentant en outre des symptômes de paralysie générale.

Les injections de liquide testiculaire commencées le 17 avril sont faites à doses progressives : d'abord 1 centimètre cube pendant cinq jours, puis 2 centimètres cubes pendant quatre jours, 3 centimètres cubes du 25 avril au 13 mai, 5 centimètres cubes du 13 mai au 28. On les cesse complètement à cette époque.

Rapidement nous notons l'amélioration, puis la disparition totale des douleurs fulgurantes et la diminution de l'ataxie soit des membres, soit des muscles de la langue et de la face.

Mais le phénomène qui nous a le plus frappé et sur lequel nous voulons attirer l'attention, c'est la modification de l'état mental.

Au commencement de mai, après la disparition des douleurs fulgurantes, le malade ne délirait plus et il était impossible de le faire délirer. L'aspect était moins hébété, l'intelligence beaucoup plus vive et la mémoire plus fidèle.

L'aspect de la physionomie changeait; en même temps le masque ataxique faisait place à un air de santé, l'œil devenait brillant, les pommettes légèrement teintées, les sillons et les rides moins accentués. Le contraste était absolument frappant.

Actuellement, au 18 juillet, nous ne faisons plus d'injections depuis près de trois semaines et cependant les phénomènes d'amélioration persistent, le malade est toujours un ataxique, mais il tremble moins, il a retrouvé un peu de coordination et ce délire qui avait nécessité son internement n'a point reparu.

De ces deux observations nous pourrions tirer les conclusions suivantes :

La corrélation absolue entre la disparition des douleurs fulgurantes et l'amélioration de l'état mental, si bien qu'à mesure que les injections de liquide testiculaire faisaient disparaître peu à peu douleurs fulgurantes, incoordination, l'état mental se modifiait et revenait à l'état normal. Peut-être, aussi, il est vrai, sommes-nous tombé dans ces deux cas sur une période de rémissions, rémissions qui, comme l'avait vu Baillarger, comme les a si bien mises en évidence M. le professeur Pierret, sont fréquentes dans le cours des tabes.

CHAPITRE III

Epileptiques

Au mois d'avril de cette année (séance du 15 avril de la Société de Biologie), M. Brown-Séquard dans une note sur les conclusions physiologiques et cliniques qui ressortent de certaines expériences dans lesquelles l'ataxie locomotrice ou la paralysie dues à des lésions de la moelle épinière, ont été guéries ou améliorées par des injections de liquide testiculaire, rapportait l'observation suivante :

« Le 2 novembre 1892, je coupe la totalité de la moitié droite de la moelle épinière au niveau de la troisième dorsale chez trois cobayes de 5 à 600 grammes, les phénomènes ordinaires se montrent, paralysie, hyperesthésie au membre postérieur droit, avec anesthésie complète au membre postérieur gauche ; je fais une injection de 1 gramme de liquide testiculaire, quelques heures après à deux d'entre eux, et je continue chaque jour pendant une semaine.....

« Au bout d'un mois, sans faire de nouvelles injections

l'état normal était revenu, et, chose remarquable, l'épilepsie qui survient si souvent chez les cobayes après une hémisection de la moelle ne s'est pas montrée, tandis que chez l'individu non injecté, non seulement de l'épilepsie (à un faible degré) a paru au bout d'un mois, mais les troubles sensitifs et moteurs persistaient encore. Ils durent, mais amoindris à l'heure actuelle, plus de cinq mois après la lésion, et l'on peut encore provoquer de légères attaques d'épilepsie par l'irritabilité de la zone épileptogène.

« Je laisse de côté, disait-il, dans cette communication, ce qui est relatif à l'influence exercée sur les centres nerveux quant au tournoiement et à l'épilepsie », et en note il ajoutait :

« Sur de nombreux cobayes ayant de l'épilepsie à la suite de la section du nerf sciatique, j'ai constaté que des injections de liquide testiculaire à fortes comme à faibles doses n'ont pas modifié cette affection d'une manière notable. Peut-être y a-t-il eu un peu de diminution dans la violence des attaques, mais ce serait là tout le bien obtenu ».

Tel était l'état de la question au point de vue de l'action du liquide testiculaire sur l'épilepsie, lorsque, le 3 juin 1893, M. Féré vint faire connaître le résultat des expériences qu'il avait entreprises.

Commencées le 19 octobre 1892 et terminées le 8 février 1893, elles avaient porté sur deux hystériques atteintes de paralysie incomplète et dix épileptiques. Ces derniers avaient été choisis, non pas en raison de leur névrose, mais en raison d'un état de dépression physique et psychique qui semblait justiciable du traitement. Ces malades

n'avaient pas été prévenus de la nature du traitement qu'on leur faisait suivre ni du but qu'on poursuivait. Ils ont été suivis avec soin, leur température rectale a été prise deux fois par jour, ils ont été pesés au début et à la fin du traitement. Leur régime n'a pas été modifié.

Chaque jour les malades ont reçu 2 centimètres cubes de liquide dilué par moitié.

L'injection était douloureuse et les malades n'ont pas voulu se prêter à une augmentation de la dose; trois malades même ont refusé le traitement à cause de la douleur; il n'y avait donc plus à tenir compte que de neuf malades.

Or, voici les conclusions auxquelles il était arrivé.

Le traitement n'a eu aucun effet sur le nombre des accès des épileptiques, qui a peu ou point varié; en outre il semble que, dans cette circonstance, le liquide testiculaire n'ait pas fait ses preuves d'agent tonique et reconstituant, et les malades ont plutôt perdu du poids qu'ils n'en ont gagné. En somme, on peut donc dire qu'à part la douleur qu'elles provoquent, les injections sont inoffensives.

On voit que les résultats obtenus par M. Féré étaient peu engageants pour une nouvelle série d'expériences; cependant dans le courant du mois de février nous avons été appelé à employer les injections de liquide testiculaire dans un cas de lypémanie anxieuse avec épilepsie héréditaire à crises rares dont voici l'observation.

OBSERVATION III

Service de M. le professeur Piérret

Lypémanie anxieuse avec épilepsie héréditaire à crises rares.

X..., Marie, femme, de quarante-cinq ans, tisseuse.

Certificat d'entrée. — Je soussigné, certifie que la nommée Marie X... est atteinte d'aliénation mentale et qu'il y a lieu de l'admettre dans un asile.

7 octobre 1892.

Signé : D^r Favette.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{me} Marie X... présente des idées mélancoliques d'indignité et de damnation, fondées probablement sur des hallucinations.

9 octobre 1892.

Pour le médecin-chef

Signé : D^r Royet.

Certificat de quinzaine. — Identique.

Comme antécédents héréditaires, on note l'épilepsie du père (crises fréquentes) qui est mort après être resté paralysé deux ans.

On ne possède pas de renseignements sur les antécédents personnels.

A son entrée, le 8 octobre 1892, la malade est dans un état de stupeur presque complet. Sa physionomie exprime l'anxiété, ses téguments ont une teinte cachectique. Elle reste assise toute la journée dans la même position, et de temps en temps, elle est secouée par un sanglot. Elle est dans un état de mutisme presque absolu. Il faut lui répéter cinq ou six fois les mêmes questions, et la remuer énergiquement pour qu'elle y réponde par un oui ou un non, et d'une façon indistincte. Dans ces conditions, il est impossible de pouvoir connaître l'idée ou les idées délirantes qui sont cachées derrière cet état de fausse stupeur.

Au point de vue physique, on note de la constipation, un état saburral de la langue, de l'inappétence. L'estomac n'est pas dilaté. Le ventre ne paraît pas douloureux à la pression, dans le gros intestin on perçoit des cybales. Le foie n'est ni augmenté de volume ni douloureux à la pression.

Au cœur, on entend un souffle présystolique et systolique sans foyer bien précis, aussi net au foyer aortique que pulmonaire et tricuspideen, plus éloigné à la pointe du cœur qui n'est pas abaissée. Il n'existe pas de double souffle crural.

Aux deux sommets, en avant et en arrière, signes de tuberculose pulmonaire.

La sensibilité est amoindrie, la malade ne réagit qu'aux excitations un peu vives. Les réflexes rotuliens sont exagérés ; il existe une tendance à la trépidation épileptoïde. Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Traitement : hyoscyamine, lavement froid le matin.

Au mois de novembre la malade prend une crise franche d'épilepsie.

Suppression de l'hyoscyamine, on donne du bromure de potassium.

Elle reste trois mois sans prendre de nouvelles crises.

Certificat de situation. — L'état de mélancolie anxieuse persiste. La malade n'est pas méchante, mais on ne peut songer à l'occuper d'aucune façon. Je crois qu'il ne faut pas songer à la rendre à son mari qui la réclame et que son état mélancolique durera encore longtemps.

Le 3 février 1893.

Le chef de clinique,

Signé : Dr Devay.

Le 16 février, elle prend dans la journée six crises d'épilepsie.

Depuis l'entrée, la température est continuellement restée au-dessous de la normale, sauf lorsque la malade restait constipée plusieurs jours. Une purgation faisait disparaître cet état inflammatoire.

Son état mental n'est pas modifié.

Le 22 février, première injection de liquide testiculaire (1 cen-

timètre cube), la température qui oscillait entre 35°,5 et 36 degrés les jours précédents, s'élève à 37°,8 le soir.

On a continué les injections à cette dose jusqu'au 23 avril, le tracé thermométrique est insensiblement ascendant, la température matutinale arrive à 37 degrés et s'y maintient, celle du soir oscille entre 37°,2 et 37°,8.

Pendant cette longue période, la malade a présenté des phénomènes remarquables.

Couchée au début, elle se décide à se lever, à manger sans qu'on l'y pousse ; au commencement d'avril, sans qu'on l'interroge, elle raconte à l'infirmière qu'elle se trouve mieux ; de plus, elle va régulièrement à la selle, elle qui était toujours constipée.

La coloration du teint s'améliore.

Du 23 avril au 11 mai, les injections testiculaires sont augmentées insensiblement jusqu'à 5 centimètres cubes par jour.

A partir de ce moment, la température est constamment le matin comme le soir entre 37 et 38 degrés.

Le 9 mai, nous notons que la malade cause depuis quelques jours, qu'elle répond très bien aux questions. Elle avoue qu'elle avait une raison pour rester immobile et ne pas parler, mais ne veut pas dire de quelle nature elle était.

Le 11 mai, elle prend une série de crises et meurt dans le coma épileptique.

A l'autopsie, nous trouvons une tuberculose fibreuse du sommet, des adhérences pleurales, et, au cœur, de l'hypertrophie du ventricule gauche.

Le crâne est très épais, le trou occipital est asymétrique.

Au cerveau, il n'existe pas d'adhérences des méninges, on note un peu d'œdème cérébral, et une différence de 50 grammes entre le poids des deux hémisphères, différence en faveur de l'hémisphère droit.

Pas de lésions sclérosiques de la moelle.

Nous nous étions alors demandé si le liquide testiculaire n'avait pas une action épileptisante et n'avait pas été dans une certaine mesure, la cause de ces crises subintrantes au cours desquelles notre malade avait succombé.

Aussi ce fut sous l'empire de cette idée que le pouvoir dynamogénique du liquide testiculaire pouvait peut-être bien, à l'instar des agents convulsivants, favoriser les crises motrices et jouer vis-à-vis de l'épilepsie un rôle plus ou moins analogue à celui de la belladone (Pierret) et des médicaments similaires que nous fîmes le choix des malades que nous voulions soumettre aux injections de liquide testiculaire.

Nous voulions aussi voir si cette amélioration de l'état mental que nous avions déjà constatée chez nos deux ataxiques et qui avait été si nette dans l'observation précédente se réaliserait encore et viendrait confirmer nos premiers résultats.

Nos dernières expériences ont porté sur six épileptiques femmes.

Commencées le 21 juin, elles ont été terminées le 14 juillet. Nous nous sommes entouré des mêmes soins, des mêmes précautions que M. Féré, seul le poids n'a pas été pris ; c'est à notre avis une donnée trop variable par elle-même pour qu'on puisse y attacher quelque importance.

Prise deux jours avant et continuée deux jours après, la température a été notée régulièrement tous les jours

et toujours aux mêmes heures, le matin à 9 heures, environ un quart d'heure avant les injections, le soir à 5 heures, nous même étions toujours présent pour nous assurer de la régularité de cette opération.

Les malades n'ont pas été prévenues de la nature du traitement qu'on leur faisait subir ni du but qu'on poursuivait, du reste au début elles s'en préoccupaient fort peu, et ce n'est guère que dans les derniers temps qu'elles se demandaient ce que cela pouvait être et hésitaient entre eau, sirop et morphine.

Craintives au début et redoutant quelque peu les piqûres elles s'y sont très vite habituées, jamais il n'a fallu user de la moindre contrainte pour qu'elles acceptassent les injections, qu'elle qu'ait été la quantité du liquide injecté.

Aussi nous a-t-il été facile d'augmenter progressivement les doses, nous avons commencé par 2 centimètres cubes, quatre jours après nous avons passé à 4 centimètres cubes, puis de quatre jours en quatre jours nous avons augmenté de 1 centimètre cube jusqu'à 8 inclusivement.

Si nous nous sommes arrêté à cette dose, c'est que les modifications apportées dans l'état de nos malades ne semblaient plus s'accroître et que la quantité de liquide que nous étions chaque jour obligé de leur injecter devenait un peu forte.

Nous nous servions en effet, comme du reste pour tous les autres cas cités dans ce modeste travail, de la solution de Jacquet au 1/10.

Bien entendu, pendant toute la durée du traitement, le régime de nos malades est demeuré tel qu'il était auparavant.

A chacune de nos observations nous avons cru bien faire d'annexer des graphiques, espérant rendre ainsi plus évidentes les modifications apportées par le traitement.

La durée de nos expériences ayant été de vingt-quatre jours, le premier graphique indique le nombre de crises qu'avaient eu les malades pendant les vingt-quatre jours qui précédèrent les injections.

La deuxième montre le nombre de crises auxquelles nos malades ont été sujettes pendant le traitement. Un petit V suivi d'un chiffre indique le nombre des vertiges qu'elles ont présentés.

Le troisième est consacré à la température.

Enfin des accolades placées au-dessous de la courbe thermique indiquent la quantité de liquide injecté, la région où les piqûres ont été faites.

OBSERVATION IV

Service de M. le professeur Pierret

*Epilepsie à crises surtout nocturnes. Hémiplégie spasmodique.
Mauv de tête à gauche.*

X. Blandine, quarante-neuf ans, entrée à l'asile en 1891. Célibataire, sans profession.

Certificat d'entrée. — Je soussigné, certifie que M^{lle} X... (Blandine) est atteinte depuis huit jours environ du délire de la persécution.

Elle a une déformation avec rétraction du pied gauche et de la main gauche datant de l'enfance. Depuis quelques jours, la malade entend des voix qui disent qu'elle est folle, qui l'accusent de voler, qui complotent contre elle des actes malveillants; dans l'intervalle, on s'aperçoit que la malade a de la parésie musculaire, qu'elle a le côté gauche plus faible, que la mémoire est infidèle, la parole lente, les idées obtuses, la langue un peu tremblante comme dans la paralysie générale.

La malade est atteinte de délire de la persécution lié à une démence commençante probablement; il y a danger à laisser cette malade livrée à elle-même et elle doit être mise en traitement dans un asile.

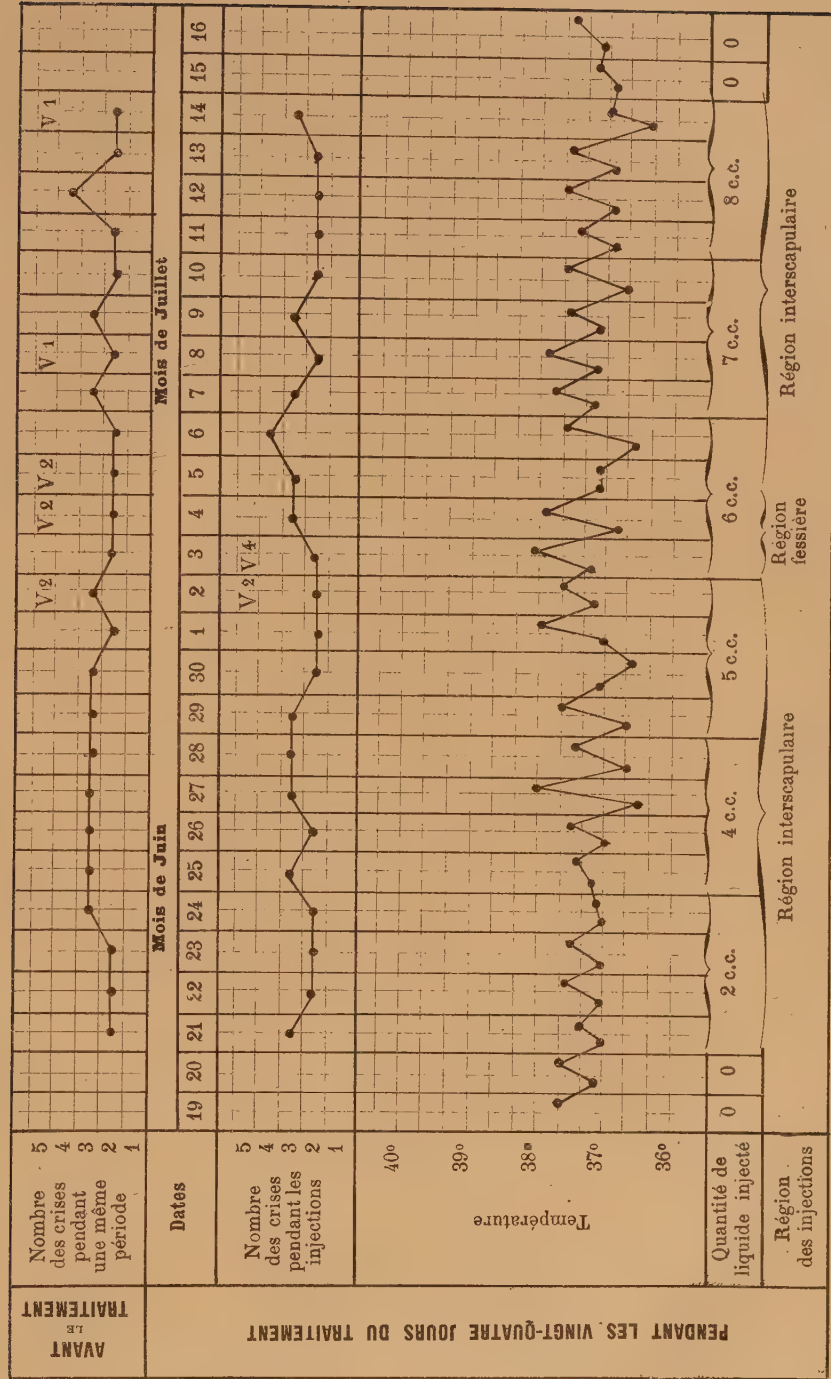
Le 15 décembre 1891.

Signé : D^r Blanc.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{lle} X... (Blandine), est atteinte d'hémiplégie spasmodique de l'enfance avec omnubilation intellectuelle et quelques troubles de la parole.

Le 17 décembre 1891.

Signé : D^r Pierret.



Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{lle} X... (Blandine) est atteinte d'hémiplégie spasmodique de la première enfance avec convulsions épileptiformes et troubles intellectuels.

Signé : Dr Pierret.

Comme antécédents héréditaires, on note un père et une mère morts âgés, un frère mort dément à trente-cinq ans, une sœur en bonne santé.

A partir de l'âge de vingt ans, avant l'apparition des règles, elle prenait une crise qu'elle sentait venir. Cette crise presque toujours nocturne, consistait en mouvements cloniques qui duraient quatre à cinq minutes; elle était suivie d'une période d'assoupissement. Pas de cri au début, pas d'écume à la bouche.

A la suite d'une fièvre typhoïde elle a gardé de violents maux de tête qu'elle localise à la partie antérieure de la tête, vers la région moyenne gauche du frontal.

A son entrée, elle présente une hémiplégie spasmodique, surtout accentuée au membre supérieur gauche, hémiplégie qui date de l'enfance.

La tête haute, les yeux baissés, il est difficile de la faire regarder en face, et c'est avec lenteur qu'elle répond aux questions qu'on lui pose; les idées paraissent être lentes et indiquent qu'il y a un trouble général de l'intelligence par le peu de sérieux qu'elles revêtent.

La malade est gâteuse la nuit, mais s'alimente relativement bien.

Les crises qui ont beaucoup augmenté de fréquence depuis quelque temps sont presque toujours nocturnes. Elles débutent brusquement par une série de cris, et sont accompagnées de grands mouvements toniques et cloniques.

L'état était stationnaire depuis longtemps, lorsque nous avons commencé notre traitement, et depuis plusieurs mois la malade n'était soumise à aucune médication.

Sous l'influence des injections, le nombre de crises n'a pas augmenté, il reste tel qu'il était avant; mais, chose remarquable,

le type des crises a changé. Elle ne prenait autrefois que des crises nocturnes, ce sont des crises diurnes qu'elle prend surtout maintenant, ces crises sont peut-être moins longues qu'elles n'aient, mais elles sont toujours aussi complètes.

Quant aux vertiges, ils sont ce qu'ils étaient avant, et se traduisent toujours par un mal de cœur avec sensation de défaillance qui passe assez rapidement.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est cet air de santé qu'a pris notre malade, c'est qu'elle ne gâte presque plus la nuit, qu'elle cause avec une certaine bonhomie et soutient à peu près sans défaillance intellectuelle une conversation, en même temps ses réponses sont devenues à peu près naturelles.

OBSERVATION V

Service de M. le professeur Pierret

Idiotie avec épilepsie. Intelligence faible. Signes de dégénérescence physique.

X..., Joséphine, sans profession, née à Lyon, entrée à l'Asile au mois de novembre 1888, à l'âge de vingt-deux ans.

Certificat d'entrée. — Je soussigné déclare que la nommée Joséphine X..., est affectée d'idiotisme et d'épilepsie, que cet état est devenu, par des progrès incessants, extrêmement dangereux pour l'entourage ; qu'au moment ou à la suite des accès ou des crises aiguës elle prend des déterminations brusques, cherche à surprendre la vigilance des personnes commises à sa garde, pour se livrer à des actes nuisibles ou dangereux pour les autres ou pour elle-même ; coups, tentations de se jeter par la fenêtre, etc. Il y a, en conséquence, urgence de la faire entrer dans un asile d'aliénés où elle pourra être traitée.

Le 13 novembre 1888.

Signé : D^r Roche.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés du Rhône, certifie que M^{lle} X..., Joséphine, est atteinte d'idiotie avec épilepsie.

Le 15 novembre 1888.

Signé : D^r F.-E. Brun.

Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés du Rhône, certifie que M^{lle} X... Joséphine, est atteinte d'idiotie avec épilepsie.

Le 30 novembre 1888.

Signé : D^r Pierret.

On n'a aucun renseignement sur sa famille, ni sur ses antécédents personnels.

La malade paraît être une dégénérée au simple aspect de la tête :

le front est fuyant et peu découvert, le crâne aplati en arrière; une arcade sourcilière est plus élevée que l'autre; les dents sont en petit nombre et très irrégulières, le palais en ogive. Quand elle parle, on remarque quelques mouvements convulsifs de la face, qui généralement exprime l'inquiétude.

L'intelligence est très médiocre; la malade répond aux questions qu'on lui pose, mais évite tout travail intellectuel pour ne s'occuper que d'une chose, de manger.

Les réflexes sont assez bien conservés et on ne constate pas de troubles de la sensibilité.

Le diagnostic d'idiotie avec épilepsie est fait dès l'entrée; les crises, très espacées, ont, durant une année, atteint à peine le chiffre de 80. Depuis lors leur nombre est allé toujours en augmentant, et, les derniers mois qui ont précédé nos injections, la moyenne était d'environ 34.

Les crises sont caractérisées par l'absence d'aura; la malade pousse quelques fois des cris, se mord la langue, les mains, et est généralement impulsive après leur terminaison.

Elle n'a été soumise à aucun traitement depuis le 12 janvier 1892. Son état, à cette époque, comme à celle où nous avons commencé notre traitement, était toujours le même.

Sous l'influence des injections, le nombre des crises qui pendant la période précédente avait été de 28 s'est élevé à 36; il y a donc eu une légère augmentation quant au nombre des crises. Celles-ci se sont un peu modifiées dans leur forme; elles sont devenues plus courtes et les impulsions que l'on voyait d'habitude les terminer ont totalement disparu.

Quant à l'état mental, il a bénéficié du traitement; le regard est plus vif, la physionomie plus expressive, la malade cause plus volontiers.

TRAITEMENT		Mois de Juin		Mois de Juillet	
Dates		Mois de Juin		Mois de Juillet	
5	19	19	1	1	1
4	20	20	2	2	2
3	21	21	3	3	3
2	22	22	4	4	4
1	23	23	5	5	5
	24	24	6	6	6
	25	25	7	7	7
	26	26	8	8	8
	27	27	9	9	9
	28	28	10	10	10
	29	29	11	11	11
	30	30	12	12	12
	31	31	13	13	13
			14	14	14
			15	15	15
			16	16	16

TRAITEMENT		Mois de Juin		Mois de Juillet	
Dates		Mois de Juin		Mois de Juillet	
5	19	19	1	1	1
4	20	20	2	2	2
3	21	21	3	3	3
2	22	22	4	4	4
1	23	23	5	5	5
	24	24	6	6	6
	25	25	7	7	7
	26	26	8	8	8
	27	27	9	9	9
	28	28	10	10	10
	29	29	11	11	11
	30	30	12	12	12
	31	31	13	13	13
			14	14	14
			15	15	15
			16	16	16

TRAITEMENT		Mois de Juin		Mois de Juillet	
Dates		Mois de Juin		Mois de Juillet	
5	19	19	1	1	1
4	20	20	2	2	2
3	21	21	3	3	3
2	22	22	4	4	4
1	23	23	5	5	5
	24	24	6	6	6
	25	25	7	7	7
	26	26	8	8	8
	27	27	9	9	9
	28	28	10	10	10
	29	29	11	11	11
	30	30	12	12	12
	31	31	13	13	13
			14	14	14
			15	15	15
			16	16	16

TRAITEMENT		Mois de Juin		Mois de Juillet	
Dates		Mois de Juin		Mois de Juillet	
5	19	19	1	1	1
4	20	20	2	2	2
3	21	21	3	3	3
2	22	22	4	4	4
1	23	23	5	5	5
	24	24	6	6	6
	25	25	7	7	7
	26	26	8	8	8
	27	27	9	9	9
	28	28	10	10	10
	29	29	11	11	11
	30	30	12	12	12
	31	31	13	13	13
			14	14	14
			15	15	15
			16	16	16

TRAITEMENT		Mois de Juin		Mois de Juillet	
Dates		Mois de Juin		Mois de Juillet	
5	19	19	1	1	1
4	20	20	2	2	2
3	21	21	3	3	3
2	22	22	4	4	4
1	23	23	5	5	5
	24	24	6	6	6
	25	25	7	7	

OBSERVATION V.

OBSERVATION VI

Service de M. le professeur Pierret

Épilepsie. Affaiblissement intellectuel.

X., Marie, piqueuse de bottines, née à Lyon, entrée à l'Asile le 9 juin 1890, à l'âge de trente-six ans.

Certificat d'entrée. — Je soussigné, docteur en médecine, médecin de l'asile d'épileptiques de la Teppe, déclare que M^{lle} X... Marie, pensionnaire dudit asile, est atteinte d'épilepsie compliquée d'aliénation mentale (démence).

Cette malade a des crises complètes d'épilepsie plusieurs fois dans le mois et plus particulièrement au moment de la menstruation ; mais elle ne passe pas huit jours sans éprouver de violents vertiges épileptiques, à la suite desquels elle éprouve des impulsions irrésistibles, court devant elle, inconsciente, ouvre les portes et s'enfuit si quelqu'un ne se trouve pas là pour l'en empêcher. Dans ces moments, en outre, elle prend des accès de fureur qui la rendent dangereuse pour les personnes qui l'entourent.

En cet état, Marie X. ., a besoin de soins et surtout d'une surveillance qui ne se peuvent rencontrer que dans une maison d'aliénés.

Le 8 juin 1890.

Signé : Dr Tournayre.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{lle} X... Marie est atteinte d'épilepsie avec accès mensuels de manie.

Le 10 juin 1890.

Signé : Dr Pierret.

Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{lle} X... Marie est atteinte d'épilepsie avec impulsions et affaiblissement des facultés.

Le 25 juin 1890.

Signé : Dr Pierret.

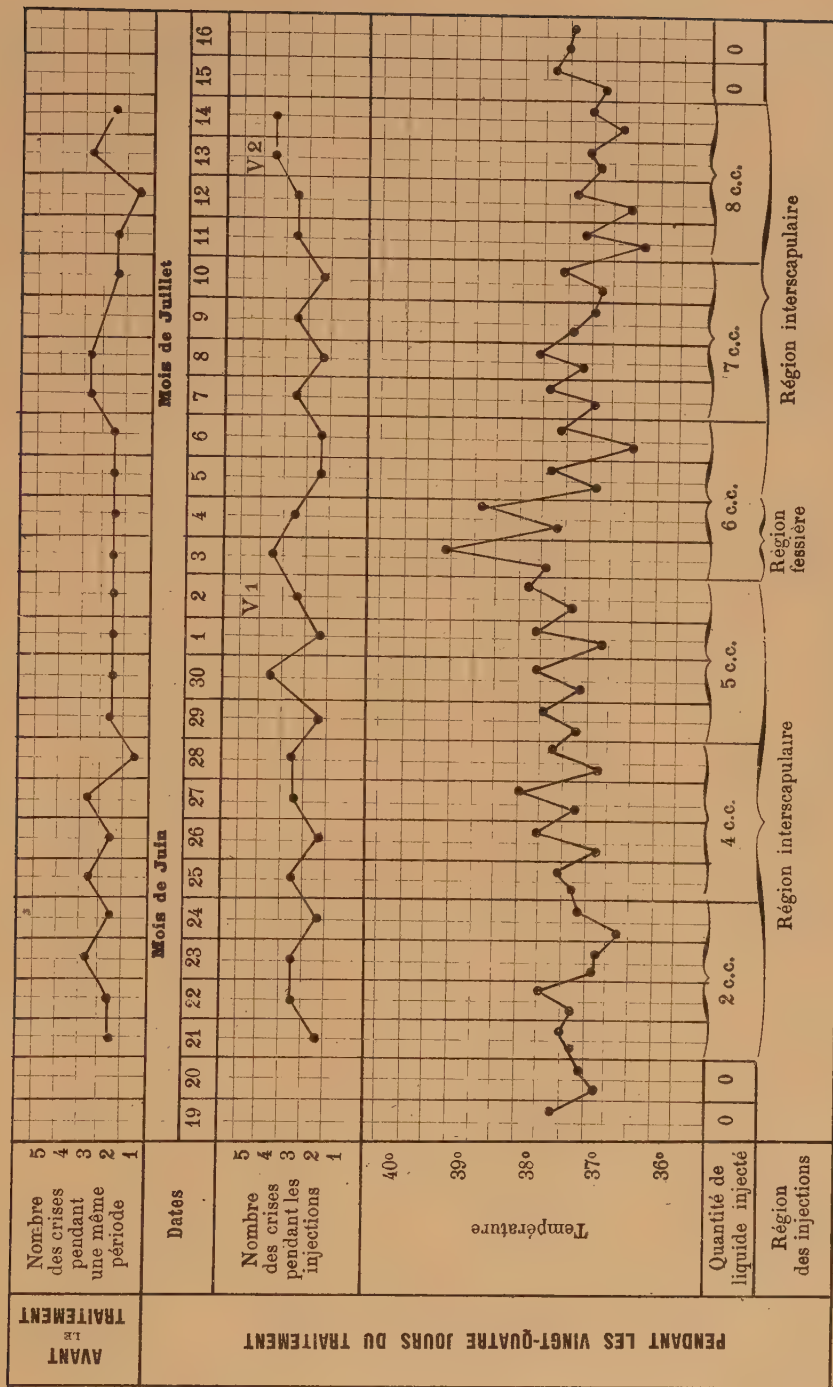
Aucun antécédent héréditaire, ni personnel connu. La malade ne présente rien de particulier dans la conformation générale du corps ; sensibilité et motilité normales ; pas d'hyperesthésie ; les réflexes rotuliens sont rapides et accentués.

La malade raconte qu'étant en traitement à l'Antiquaille, vers sept ou huit ans, pour la teigne, un aliéné lui causa une grande frayeur qu'elle considère comme l'origine de ses crises épileptiques. Depuis lors, elle n'a pas cessé d'en avoir et, pour cela, elle a fait un séjour assez long dans l'établissement spécial de la Teppe.

Aucun traitement depuis le 20 mars 1893.

Dès le début des injections (4 centimètres cubes), la malade a vu la forme de ses crises se modifier, plus de cris au début, plus d'impulsions après, en même temps elles devenaient un peu plus fréquentes.

Au point de vue de l'état mental, nous notons peu de modifications importantes, la physionomie est bien plus expressive, mais la malade garde encore cet aspect sournois qu'elle présentait avant le début des injections et se tient toujours sur la réserve quand on lui adresse des questions.



OBSERVATION VI

OBSERVATION VII

Service de M. le professeur Pierret

Épilepsie par suite de traumatisme. Dégénérescence physique.

X..., Marguerite, née à Villefranche, entrée à l'Asile à quatorze ans, le 19 décembre 1886.

Certificat médical. — Je soussigné, déclare que M^{lle} Marguerite X..., âgée de quatorze ans, est atteinte depuis l'âge de deux ans d'idiotie et d'hystéro-épilepsie. Ces affections sont consécutives à une chute sur la tête, de la hauteur d'un second étage. Actuellement, cet état s'est aggravé ; la malade se livre en public à des actes contraires à la pudeur, relève ses robes et montre ses organes génitaux, et à des voies de fait qui la rendent dangereuse pour les personnes de son entourage.

J'estime en conséquence qu'il est urgent d'envoyer cette malade dans un asile d'aliénés.

Signé : D^r Besançon.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés du Rhône, certifie que M^{lle} X..., Marguerite, paraît atteinte d'agitation maniaque et doit être maintenue en observation.

20 décembre 1886.

Signé : D^r Pierret.

Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés du Rhône, certifie que M^{lle} X..., Marguerite, est atteint, d'épilepsie avec agitation maniaque intermittente.

5 janvier 1887.

Signé : D^r Pierret.

Pas d'antécédents héréditaires connus ; le père et la mère sont bien portants. Pas de convulsions dans l'enfance. A l'âge de deux

ans elle fait une chute à la suite de laquelle les premières convulsions sont apparues pour disparaître pendant plusieurs années après sept ans. Réglée à dix ans et demi, elle l'a toujours été régulièrement depuis.

Les crises ont reparu depuis à peu près un an ; la malade est devenue inintelligente et excessivement méchante pour tous ceux qui l'entourent et se montre souvent exhibitionniste ; tous ces symptômes subissent une exacerbation au moment des règles.

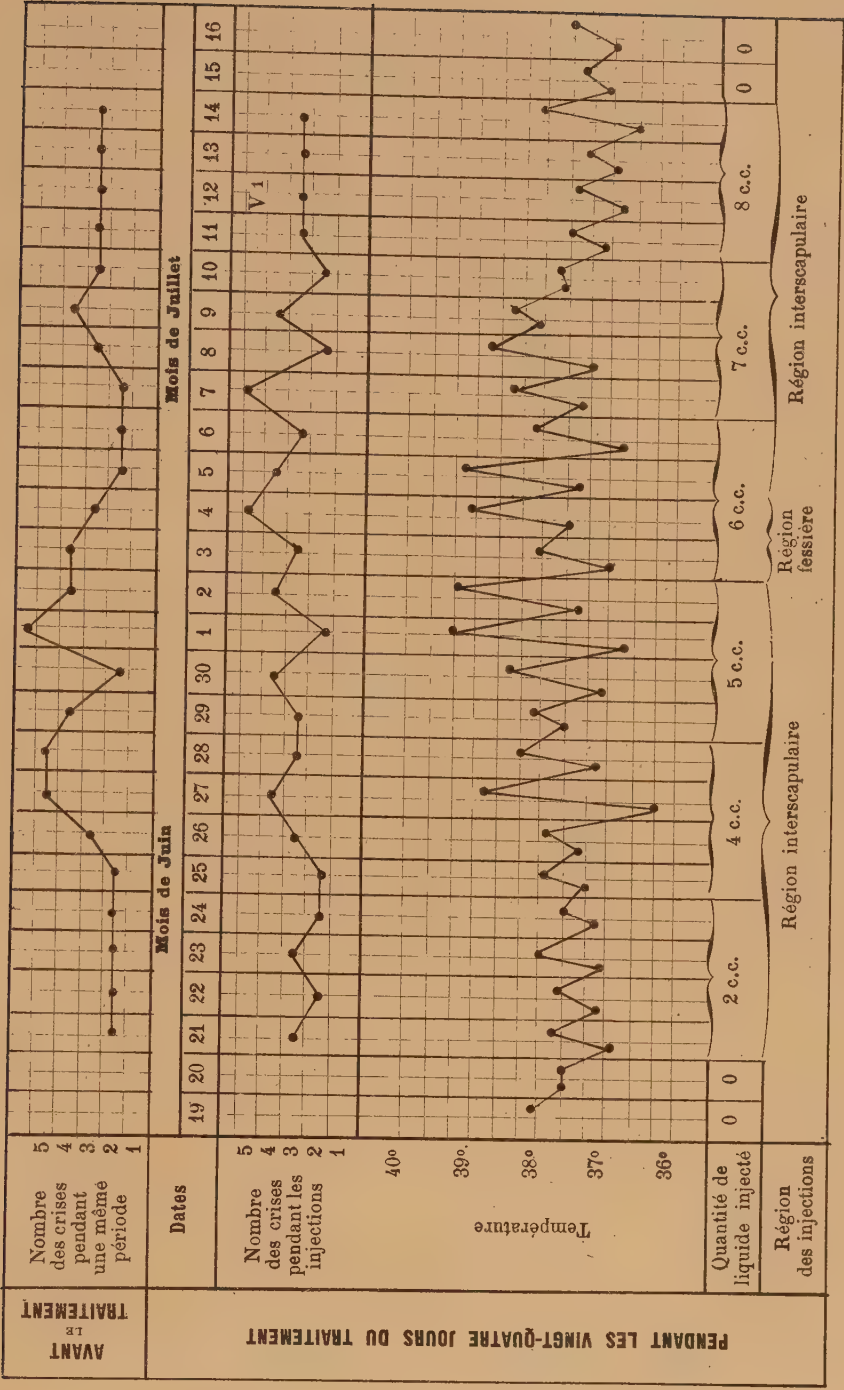
A son entrée, on constate un développement physique à peu près complet, quoique le corps soit plus petit et trapu, quelques signes de dégénérescence (développement occipital prononcé, voûte palatine en ogive) sans asymétrie de la face cependant.

Le caractère paraît sournois et méchant ; la malade reste immobile dans un coin, la tête baissée et les sourcils froncés, et, quand on veut lui faire exécuter un mouvement, elle regimbe aussitôt et se livre à des voies de fait. Il est impossible de tirer d'elle une phrase raisonnable, elle ne fait qu'appeler ses parents.

Depuis qu'elle est dans le service, les crises sont très fréquentes et surviennent aussi bien la nuit que le jour ; elles sont très fortes, complètes, et ont généralement les caractères suivants : la malade pousse un grand cri et tombe à terre ; flexion des bras, des doigts et du pouce avec petits spasmes produisant alternativement flexion et extension ; secousses identiques dans les membres inférieurs ; convulsions toniques violentes ; spasmes du tronc et des muscles de la respiration ; paupières ouvertes un peu baissées ; enfin, avec peu ou pas de stertor, la malade se relève, l'air abruti, et se tient assise.

Un fait constant observé chez elle est son excessive méchanceté ; elle se manifeste en tous temps, mais surtout à l'issue des crises où elle se montre très impulsive. Elle cogne à coups de poing sur ses compagnes, cherche à mordre les personnes qui s'approchent d'elle, et, à tout propos, sans motif aucun, distribue des coups de pied à tout son entourage.

Tel est l'état de notre malade quand nous la soumettons au traitement de Brown-Séquard ; son attitude est telle qu'elle a été décrite à l'entrée ; les yeux constamment baissés, le sourire inin-



telligent, ne parlant pas et faisant entendre à peine quelques grognements dès qu'on lui adresse la parole.

Aucune médication depuis le 12 février,

Très craintive au début, la malade se cache au moment des injections, remue pendant qu'on les lui fait. Dès le 27 juin, c'est-à-dire au moment où on injectait 4 centimètres cubes, on commence à obtenir quelques modifications du côté de la physionomie : les yeux sont moins abaissés vers la terre, le sourire paraît plus intelligent, déjà la malade semble moins méchante.

Entre le 29 juin et le 3 juillet, ces modifications heureuses ne font que s'accroître ; la malade regarde maintenant droit devant elle, et ne tient pas toujours ses yeux baissés et rivés au sol.

Du 3 au 7 juillet, les crises changent de forme, elles sont moins complètes, s'accompagnent d'un cortège moins brillant ; peu ou pas de cris au début. La malade est de moins en moins méchante.

Du 7 au 11 juillet, son intelligence semble se réveiller de plus en plus ; son regard est presque normal. Le 9 au matin nous sommes tout surpris en la voyant s'avancer à notre rencontre, nous prendre par la main et nous demander ce que nous allons faire.

Du 11 au 14 juillet, les mêmes modifications se maintiennent sans aucune amélioration nouvelle.

Durant toute cette période, le nombre des crises a augmenté de même que chez les autres malades ; on note aussi trois vertiges.

OBSERVATION VIII

Service de M. le professeur Pierret

*Type intermédiaire. Crises nocturnes. Convulsions
Impulsions.*

X... Léonie, sans profession entrée à l'Asile le 23 janvier 1893,
à l'âge de quinze ans.

Certificat d'entrée. — Je soussigné, médecin du bureau de bien-
faisance de Lyon, certifie que la nommée X..., Léonie, est atteinte
de folie hystérique et que son internement dans un asile est
urgent.

Le 22 janvier 1893.

Signé : Dr Dolard.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef
à l'asile d'aliénés du Rhône, certifie que M^{lle} X..., Léonie, est
atteinte de débilité psychique avec signes de dégénérescence phy-
sique et doit être maintenue en observation.

Le 24 janvier 1893.

Signé : Dr Rousset.

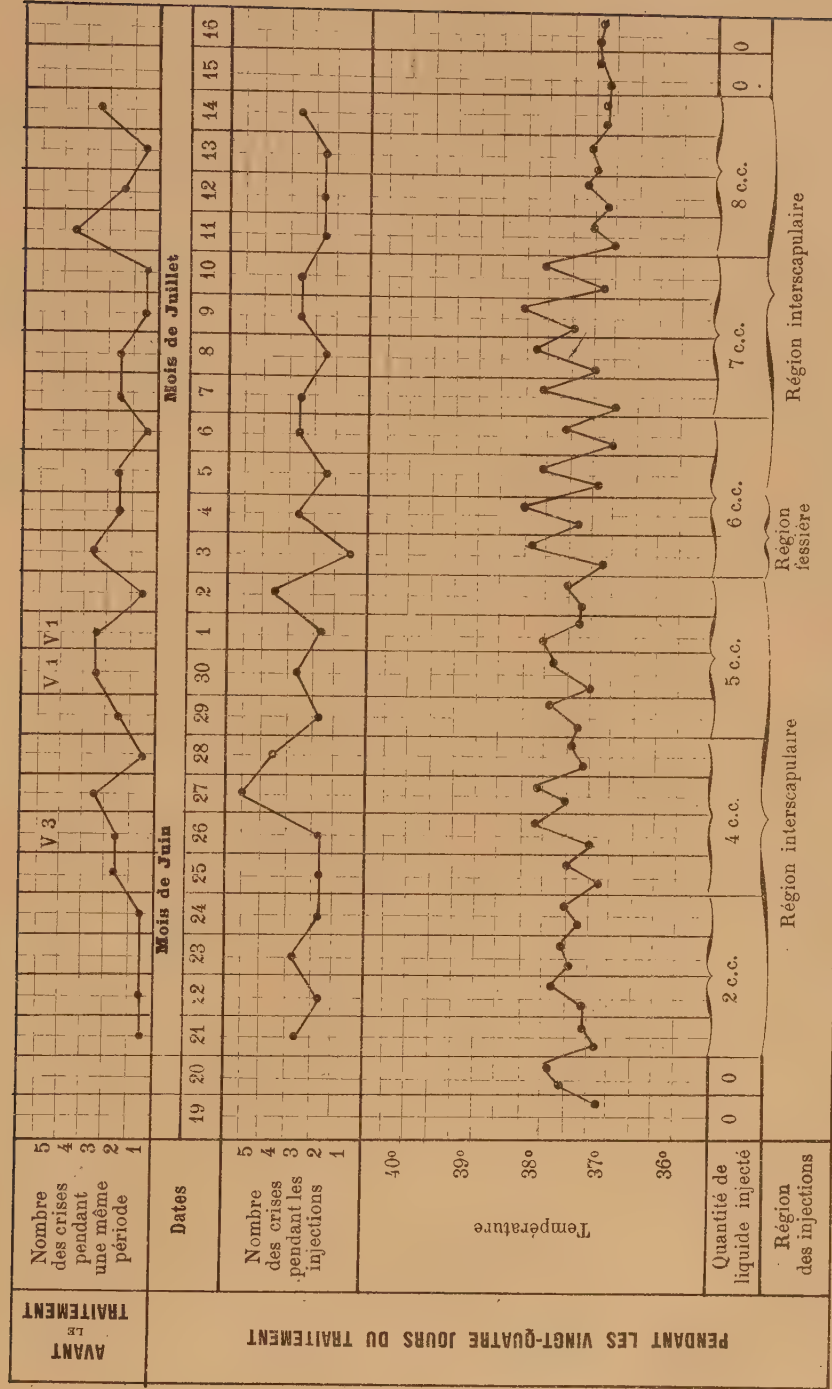
Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile
d'aliénés du Rhône, certifie que M^{lle} X..., Léonie, est atteinte de
débilité mentale avec crises épileptiformes, survenant principale-
ment la nuit. Impulsive, méchante.

Le 8 février 1893.

Signé : Dr A. Rousset.

Rien de bien net au point de vue des antécédents héréditaires;
parents plus ou moins maladifs. Comme antécédents personnels,
sa mère raconte qu'elle a eu la fièvre typhoïde à quatre ans, mais
que depuis l'âge de deux ans elle avait déjà des crises convul-
sives.

Elles ont dû cesser depuis, car on ne parle de leur nouvelle
invasion qu'à une époque plus rapprochée, un an à peine avant
son entrée. Alors les symptômes ont débuté par des crises



convulsives nocturnes, des vertiges suivis de céphalées violentes à la région frontale, des vomissements et des émissions involontaires d'urine; puis sont arrivées de véritables crises avec mouvements cloniques et cris au début et attitudes passionnelles à la fin.

A son entrée, la malade répond bien aux questions, mais présente néanmoins un certain état d'obnubilation intellectuelle; n'a jamais pu apprendre à lire par défaut de mémoire, dit-elle; parle lentement en cherchant ses mots.

Comme état physique, on ne trouve rien de remarquable si ce n'est quelques légers signes de dégénérescence, la voûte palatine un peu ogivale, le lobule de l'oreille soudé. Regard vague, pupilles dilatées, réagissant bien à la lumière; pas de tremblement de la lèvre, de la langue, des membres supérieurs.

Certificat de situation, 13 mars. — Crises convulsives nocturnes avec troubles de caractère, déviation du sens moral, accès subit de méchanceté active.

Plus de traitement depuis le 12 février.

Depuis son entrée la malade a pris régulièrement une ou plusieurs crises chaque nuit après lesquelles elle est toujours impulsive. A la dernière période de vingt-quatre jours, leur nombre était de 44 et 5 vertiges; sous l'influence du traitement il s'est élevé jusqu'à 63, sans vertiges.

Le changement ne s'est manifesté que vers le cinquième jour alors que l'on injectait 4 centimètres cubes de la solution par une légère amélioration de l'état physique et mental de la malade.

A 5 centimètres cubes, la malade paraît très affective, cause, a le regard moins vague et la parole moins traînante.

A 6 centimètres cubes, les crises diminuent de durée, augmentent de fréquence, la malade répond mieux aux questions qu'on lui pose.

A 7 et 8 centimètres cubes, ces améliorations se précisent, et l'état d'obnubilation intellectuelle existant au début a à peu près disparu.

Ajoutons que la malade qui n'avait eu jusqu'au traitement que des crises nocturnes les a vues survenir depuis aussi bien dans la journée que dans la nuit.

OBSERVATION IX

Epilepsie. — Maux de tête.

X..., Victorine, née à Lyon, entrée à l'Asile le 13 février 1889, à l'âge de vingt-cinq ans, mariée, sans profession.

Certificat d'entrée. — Je soussigné, docteur médecin à Montplaisir, certifie que M^{me} X..., Victorine, présente de l'aliénation mentale, caractérisée par des hallucinations, du délire mystique et du délire de la persécution, déclare qu'elle doit être mise dans un asile.

12 février 1889.

Signé : Dr Reymond.

Certificat de vingt-quatre heures. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{me} X..., Victorine, est atteinte de folie secondaire.

14 février 1889.

Signé : Dr Pierret.

Certificat de quinzaine. — Je soussigné, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Bron, certifie que M^{me} X..., Victorine, est atteinte de folie à caractère lypémanique et doit être maintenue.

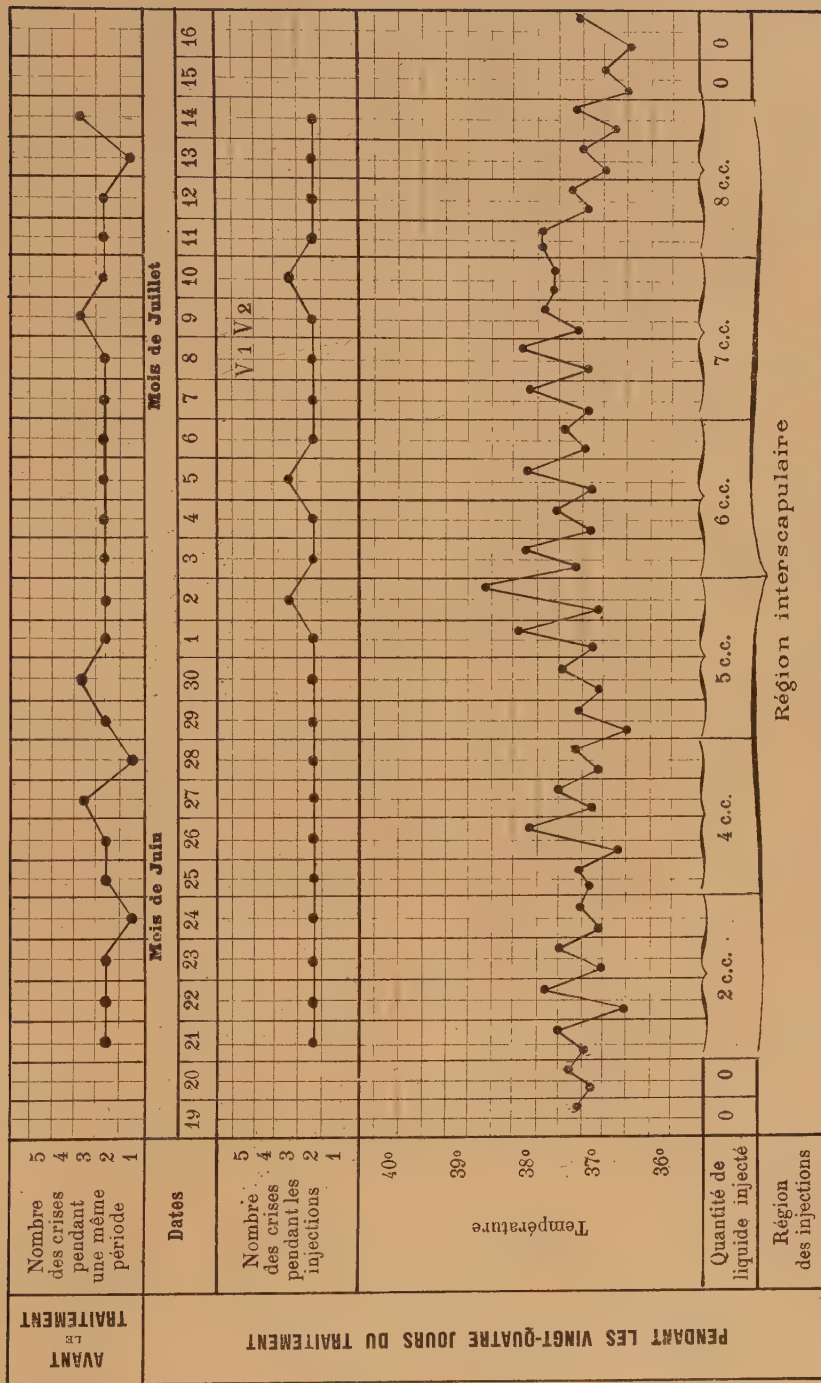
1^{er} mars 1889.

Signé : Dr Pierret.

Les renseignements sur la malade font totalement défaut; le seul commémoratif est le certificat d'admission.

L'état physique est assez bon, si ce n'est de violents maux de tête qui, très fréquemment, s'emparent de la malade. L'intelligence est assez faible et le caractère très mobile; la malade ne répond pas aux questions et balbutie des mots presque incompréhensibles; elle rit d'une façon très niaise, elle refuse de manger et de boire et on doit avoir recours à l'alimentation forcée.

Cet état de dépression se modifie peu à peu et les certificats de situation se succèdent dans l'ordre suivant :



OBSERVATION IX

Juin 1890. — Tendance à l'affaiblissement intellectuel, tenant certainement à l'existence de crises assez fréquentes.

Mai 1891. — Prend toujours des crises épileptiformes. Sentiments affectifs très atténués.

Mars 1892. — Folie épileptique avec affaiblissement graduel des facultés intellectuelles. Incurable.

Avril 1893. — Epilepsie avec troubles de l'intelligence qui s'affaiblit graduellement. Incohérence sensible des idées. Enfantillage.

Aucune médication depuis juin 1892.

Cette dernière malade a ressenti un peu moins que les autres l'influence de la méthode Brown-Séguard, tant pour la différence du nombre des crises que pour le changement survenu dans son état physique et mental. Le nombre des crises, en effet, ne s'est élevé que de 49 à 51 pour une même période de vingt-quatre jours. On note aussi trois vertiges. Quant à l'état de la malade, bien qu'il n'ait pas subi les modifications profondes apportées chez les autres, il ne s'en est pas moins légèrement amélioré; à partir des doses de 5 centimètres cubes elle est devenue plus gracieuse et plus gaie; peu à peu son rire si niais a fait place à un sourire plus intelligent, et, lors des dernières injections à 7 et 8 centimètres cubes, les maux de tête dont elle souffrait depuis son entrée ont disparu.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur les observations ci-dessus, nous constaterons des modifications physiques et intellectuelles remarquables ; ce sont elles que nous allons passer successivement en revue, en nous arrêtant à celles qui nous paraîtront les plus dignes d'intérêt.

Ces modifications ont porté :

Sur l'état mental ;

Sur la fréquence et la forme des crises ;

Sur la nutrition générale ;

Sur la température centrale.

Ces épileptiques présentaient, comme nous l'avons vu, des troubles psychiques graves, les sens étaient engourdis, la sensibilité émoussée, les facultés intellectuelles considérablement affaiblies sinon abolies chez quelques-unes, la physionomie était immobile, niaise et plutôt bestiale qu'humaine.

Or, peu à peu, sous l'influence des injections, le masque s'est dépouillé de son immobilité, l'œil qui était atone et sans expression est devenu vif, le regard a pris en quelque sorte, une allure intelligente. En même temps, l'état mental s'améliorait ; chez toutes, les impulsions devenaient moins fréquentes ; d'autres, de capricieuses et de méchantes qu'elles étaient, devenaient obéissantes et attentives ; enfin celles qui, jusqu'alors, étaient restées dans un mutisme presque complet, demeurant indifférentes aux choses extérieures, commençaient à parler et à s'intéresser à ce qui se faisait autour d'elles.

N'avons-nous pas vu la malade qui fait l'objet de l'observation VII et qui joignait à la méchanceté une certaine sauvagerie, venir après quelques jours de traitement nous prendre la main et nous demander ce que nous allions faire?

Et cette malade (observation III) qui présentait un état de lypémanie anxieuse depuis plusieurs mois, sortir de son mutisme et de son immobilité pour causer et dire qu'elle se trouvait mieux.

Les crises, elles aussi, ont été modifiées.

Sauf dans un cas (observation IV), toujours leur nombre a été augmenté, et, chose remarquable, chez toutes celles chez qui l'augmentation du nombre des crises fut le plus appréciable, les vertiges disparurent.

Partout aussi, les crises changeaient plus ou moins de forme, et des malades qui, jusqu'alors, n'avaient pris des crises que pendant la nuit, en ont vu apparaître pendant le jour (observations IV et VIII).

Mis à part le cas de la malade qui fait l'objet de l'observation III et qui mourut de crises subintrantes pendant qu'elle était soumise au traitement des injections sous-cutanées de liquide testiculaire, nous pouvons donc dire qu'en général les crises se sont montrées plus courtes et moins complètes; ici, c'est le cri du début qui manque, là c'est la période clonique qui semble atténuée; bref, on peut avancer qu'il y a un changement dans la forme des crises, changement sur lequel nous ne sommes pas encore suffisamment fixé et qu'une nouvelle série d'expériences serait peut-être seule capable de faire apprécier à son exacte valeur.

En outre, loin d'être incommodées par ce traitement

qui nécessitait de nombreuses piqûres, piqûres qui n'ont jamais donné lieu à la moindre réaction inflammatoire ou douloureuse, sauf quand elles ont été faites dans une région sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, nos malades ont toutes présenté une amélioration très remarquable de la nutrition générale.

Aucune malade n'a eu ni troubles digestifs ni troubles intestinaux en dépit des écarts de la température, et bien qu'on ait noté dans la même division de nombreux cas d'inappétence et de diarrhée.

A un aspect souffreteux, à une misère physiologique évidente a fait place très rapidement un état de santé et de bien-être qui, mieux qu'une augmentation de poids, nous a montré de quelle valeur était le liquide testiculaire au point de vue tonique et reconstituant.

De plus, des maux de tête très tenaces, auxquels était en proie la malade qui fait l'objet de l'observation IX, ont été très améliorés pendant toute la période du traitement.

Nous regrettons aussi d'être en désaccord avec M. Féré qui a dit que, si les injections de liquide testiculaire étaient inoffensives, elles étaient du moins très douloureuses, car nous n'avons jamais remarqué chez nos malades aucune autre douleur que celle que peut occasionner toute piqûre de la peau ; c'est, sans doute, à la dilution du liquide dont nous nous sommes servi que nous devons ce résultat, bien appréciable, en somme, puisqu'il nous a permis de ne point essuyer de refus de la part de nos malades et de porter jusqu'à 8 centimètres cubes nos doses journalières.

Il est juste d'ajouter que nos injections ont toujours été faites dans la région interscapulaire et qu'ayant redouté

au bout d'un certain temps que de pareilles quantités de liquide injectées chaque jour dans un espace aussi restreint ne vînt à amener des accidents, nous en fîmes dans la fesse ; mais au bout de deux jours nous dûmes abandonner cette région et revenir à la première. Un peu de rougeur au niveau de la piqûre, un peu de douleur à la pression s'étaient manifestées à la suite des piqûres faites dans la région fessière, bien que les mêmes précautions antiseptiques aient présidé à nos injections.

Du reste, la température des malades s'en est ressentie, et il est d'autant plus facile de le remarquer qu'une seule malade s'étant refusée à se découvrir devant nous, elle seule ne présente pas d'élévation de température correspondant à ces deux jours.

En parcourant les courbes thermométriques qui sont jointes à nos observations on verra que les variations de température sont absolument indépendantes de la quantité de liquide injecté, on verra aussi que dans quelques-unes les oscillations sont très accentuées, et cependant malgré le soin que nous prenions à suivre l'état physique de nos malades, nous n'avons pu trouver la loi qui les régit.

On voit donc que, quel que soit le mode d'action du liquide testiculaire, son rôle est certain et qu'ataxiques et épileptiques ont été plus ou moins modifiés soit au point de vue physique, soit au point de vue mental sous l'influence des injections.

CONCLUSIONS

Bien que la valeur thérapeutique de la méthode de Brown-Séguar soit encore à l'étude, de l'ensemble de nos observations nous nous croyons autorisé à tirer les conclusions suivantes :

I. La méthode de Brown-Séguar appliquée au traitement des affections mentales a paru, à doses suffisantes, déterminer des modifications avantageuses dans deux catégories différentes de malades, les ataxiques et les épileptiques délirants ;

II. Les modifications ont porté non seulement sur la nutrition générale, mais encore sur l'état psychique ;

III. L'aspect extérieur des sujets a changé ; l'œil est devenu plus vif, le regard plus net et plus incisif ; en un mot toute la physionomie est devenue plus expressive, en

même temps que l'état mental subissait d'heureuses transformations ;

IV. Chez les épileptiques, les crises ont été modifiées dans leur forme et leur nombre a été légèrement augmenté.

V. Chez les ataxiques, en outre de la disparition peu commune des douleurs fulgurantes, nous avons noté la suppression des interprétations délirantes en même temps que la régularisation de la température ;

VI. En somme, les injections de liquide testiculaire ont produit une augmentation de la vitalité sous toutes ses formes.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
PIERRET.

Vu, bon à imprimer :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
E. CHARLES.

